THÈSE

SUR CETTE QUESTION :

Jusqu'à quel point l'Anatomie Pathologique peut-elle éclairer la Thérapeutique des Maladies ?

Soutenue, le 24 juin 1833, au Concours pour la Chaire de Clinique interne, vacante à la Faculté de Médecine de Paris.

PAR LÉON ROSTAN,

Membre de la Légion-d'Honneur, Médecin de l'Hôtel-Dieu, Membre Adjoint de l'Académie Royale de Médecine de Paris, de l'Académie Royale de Médecine de Marseille, de la Société Médicale de Lexington, de l'Académie Impériale de Wilna, de la Société de Médecine de Liége, etc.

La Médecine n'aura atteint sa perfection que lorsqu'on pourra, par des signes certains, reconnaître le siége, l'étendue et la nature des altérations morbides, et fonder, sur ces données, une thérapeutique certaine.

PARIS.

DE L'IMPRIMERIE D'AD. MOESSARD,

RUE DE FURSTEMBERG, N.° 8 BIS.

1833.

0 1 2 3 4 5 (cm)

JUGES DU CONCOURS:

Faculté..........
MM. CHOMEL, Président.
ADELON, Secrétaire.
FOUQUIER,
BOUILLAUD,
DUMÉRIL,
ANDRAL,
BÉRARD,
MARJOLIN,
} Juges.
ALIBERT, Suppléant.

Académie.........
PETIT,
FERRUS,
JADIOUX,
} Juges.

CONCURRENS:

1.	MM. C. BROUSSAIS.	Argumenté par les N.os	2, 3, 4, 5.
2.	ROSTAN.		3, 4, 5, 6.
3.	GAULTIER DE CLAUBRY.		4, 5, 6, 7.
4.	SANDRAS.		5, 6, 7, 8.
5.	DALMAS.		6, 7, 8, 1.
6.	TROUSSEAU.		7, 8, 1, 2.
7.	PIORRY.		8, 1, 2, 3.
8.	GIBERT.		1, 2, 3, 4.

THÈSE

SUR CETTE QUESTION :

Jusqu'à quel point l'Anatomie Pathologique peut-elle éclairer la Thérapeutique des Maladies ?

CONSIDÉRATIONS GÉNÉRALES SUR LE DEGRÉ D'UTILITÉ DE L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES.

Tout ce qui est clair, positif, et surtout satisfaisant pour la raison, en médecine, nous vient de l'anatomie pathologique; tout ce qu'il y a d'obscur, d'incertain, de pénible pour l'esprit n'est dû qu'à l'absence des lumières qu'elle nous donne. Quoi de plus satisfaisant, en effet, que l'accord régulier des symptômes, des altérations des organes, et des effets de nos moyens thérapeutiques! Quoi de plus pénible que le désaccord de l'un de ces élémens avec les autres? Que peut-on désirer de mieux que de pouvoir juger, pendant la vie, par l'expression fonctionnelle, du développement, de l'état, du décroissement d'une altération viscérale, et de baser sur des données aussi sûres ses indications thérapeutiques? Quoi de plus regrettable que d'être privé de ces lumières, et d'être obligé de fonder son traitement sur des conjectures, sur les chances d'un vain hasard? C'est cependant à l'anatomie pathologique que nous devons de marcher avec cette assurance dans le traitement des maladies. Nier qu'elle ait eu cette influence, c'est nier les progrès de l'art; c'est nier que les travaux des Bonet, des Valsalva, des Morgagni, des Sénac, des Portal, des Corvisart, des Bayle, des Laennec et de beaucoup

d'auteurs vivans, aient eu aucune influence sur le traitement des maladies; c'est nier que l'étude de l'anatomie soit utile à quelque chose. A quoi bon, en effet, connaître les organes sains, si ce n'est pour mieux apprécier leurs altérations? Bien plus, c'est nier que le diagnostic des maladies soit la meilleure source des indications de traitement; c'est dire que pour traiter un malade autant vaut ignorer ce qu'il a que de le savoir; c'est fermer les yeux à la lumière; c'est tomber dans l'absurde.

Dire que l'anatomie pathologique a éclairé le diagnostic des maladies depuis près d'un siècle, c'est avancer un fait si évident que son énonciation est presque une trivialité. Dire que le diagnostic des maladies est la plus sûre base de leur traitement, que pour combattre une maladie il faut la connaître, c'est énoncer une vérité si simple, qu'on éprouve quelque pudeur à l'émettre. Tous les bons esprits sont d'accord sur ces points.

Qui le croirait! Il s'est cependant trouvé de nos jours des médecins qui ont osé nier l'utilité du diagnostic dans le traitement des maladies.

L'auteur d'un système moderne affirme que toutes les altérations organiques sont le résultat d'une même cause morbifique, l'irritation, et par conséquent qu'il est inutile de chercher à les distinguer les unes des autres; que tout diagnostic est inutile, puisque le traitement est toujours le même. Ceci doit se déduire rigoureusement de ce qui nous a été dit à nous-même à propos des affections du cerveau; le raisonnement s'applique incontestablement à toutes les maladies, puisqu'elles sont les mêmes pour tous les organes :

« L'auteur s'occupe, en terminant son ouvrage, à distinguer la mala-
» die, des congestions sanguines cérébrales, des congestions séreuses ou
» de l'hydrocéphale, des arachnitis, des apoplexies nerveuses, aux-
» quelles il ne croit pas, à mon avis, avec beaucoup de raison, des
» apoplexies sanguines, des cancers du cerveau, des tumeurs fongueuses
» de la dure-mère, des acéphalocystes ou hydatides, des tubercules du
» cerveau, des tumeurs osseuses des parois internes du crâne; enfin, des
» affections admises comme nerveuses, telles que la syncope, l'asphyxie,
» la léthargie, l'épilepsie, la catalepsie.

» *Toutes ces affections,* excepté la syncope et l'asphyxie, *sont,* » *aussi bien que le ramollissement, des effets de l'irritation cérébrale;* » *et comme le traitement de toute irritation de ce viscère est absolu-* » *ment le même, ces nuances d'altération ne peuvent être considérées* » *que comme des traces un peu différentes d'une affection toujours* » *la même, et non pas comme des maladies de diverses natures.* » A QUOI BON SERVIRAIT LA PRÉTENTION DE LES DISTINGUER AVANT DE » LES COMBATTRE! etc. (*) »

Un autre médecin vraisemblablement effrayé des résultats où pouvait mener l'abus du raisonnement, a été conduit à soutenir que *l'empirisme seul, l'empirisme pur, devait diriger dans l'étude et dans la pratique de la médecine;* et comme tout diagnostic d'affection interne ne peut être que le résultat d'un travail intellectuel, il l'a d'abord considéré comme sujet à erreur, comme douteux et comme inconnu dans une multitude de cas; en second lieu, ayant vu guérir une foule de maladies sous l'influence du traitement le moins rationnel, il en a conclu que le diagnostic et le raisonnement ne pouvaient servir à rien, puisque l'expérience démentait presque constamment les données qu'ils pouvaient fournir.

Cependant quoi de plus satisfaisant que la connaissance exacte, pendant la vie, du siége, de l'étendue et de la nature de la maladie; sur quels fondemens plus solides veut-on en asseoir le traitement?

Pour apprécier toute l'influence de l'anatomie pathologique sur le traitement des maladies, il est donc nécessaire d'établir la valeur réelle du diagnostic local et différentiel dans les indications thérapeutiques. Si nous parvenons à prouver que le diagnostic local et le diagnostic différentiel fournissent pour le traitement les données les plus importantes, les plus sûres, les plus certaines, il demeurera démontré que l'anatomie pathologique qui a éclairé cette espèce de diagnostic a donné et donne tous les jours les indications les plus précieuses dans le traitement des maladies.

(*) *Examen des Doctrines médicales,* etc.; par F. J. V. Broussais, etc. A Paris, chez Méquignon-Marvis, 1821, page 770.

La certitude de la médecine se révèle à nous par le triple accord de la lésion fonctionnelle, de la lésion organique et de l'action des puissances thérapeutiques. Le médecin, ami de son art et de l'humanité, éprouve de cet accord une satisfaction de conscience et d'amour-propre, qui résulte autant de la conviction acquise, qu'il tient en lui le pouvoir inappréciable d'être utile à son semblable, que du sentiment d'avoir évité l'erreur, d'avoir découvert la vérité.

Quoi de plus propre à produire cette satisfaction que de pouvoir dire: Il existe dans tel organe une lésion de telle étendue, de telle nature, et tel mode de traitement la fera disparaître?

Voyez ce malade: il éprouve une douleur profonde dans l'un des côtés de la poitrine; le son rendu par la percussion est obscur dans cette région; le murmure respiratoire s'y fait mal entendre; on y perçoit de la crépitation et du souffle bronchique, et cela dans une étendue donnée; la toux est suivie de crachats rouillés et visqueux. Le malade est fort, jeune, la peau est chaude, le visage animé, le pouls bat avec force. L'anatomie pathologique vous a appris que dans ce cas un travail inflammatoire a appelé les fluides dans une portion du parenchyme pulmonaire, ce parenchyme pénétré de sang est rouge, friable, imperméable à l'air. Vous le voyez pendant la vie; vous touchez l'altération au doigt; vous concluez que les moyens capables d'enlever l'hypérémie, diminueront et feront disparaître les accidens; vous saignez le malade, la fièvre tombe; la douleur s'affaiblit et s'éteint; la crépitation cesse de se faire entendre, ainsi que la respiration bronchique; le murmure vésiculaire renaît; la toux diminue; la matière expectorée n'est plus sanguinolente; le son redevient clair par la percussion. Le malade guérit. Est-ce là de la certitude? est-ce là la perfection de l'art? Et ce sont les cas les plus ordinaires!

Veut-on un autre exemple non moins satisfaisant? Un individu, au milieu d'une santé brillante, tombe et perd connaissance; sa face est rouge, animée, ses yeux saillans, ses lèvres injectées; ses artères temporales battent avec force; son pouls est plein, développé; la respiration fréquente. Ses sens sont insensibles aux impressions extérieures; un des

côtés du corps est immobile; une hémorrhagie s'est opérée dans le côté du cerveau opposé à la paralysie. Il faut l'arrêter et favoriser l'absorption : vous saignez largement le malade. La compression cesse, la connaissance revient; les sens sont impressionnés par leurs excitans propres; les phénomènes généraux diminuent d'intensité : la paralysie seule persiste, mais moins profonde; de jour en jour elle diminue et finit par disparaître. L'anatomie pathologique vous a appris par quelles phases la lésion locale a passé pendant la durée de la maladie; elle vous a dicté le traitement convenable. N'est-ce pas encore là le comble de la certitude de l'art, la dernière limite de sa perfection? et c'est à l'anatomie pathologique qu'on le doit! Que n'en est-il de même pour toutes les affections!

Les détracteurs du diagnostic local et différentiel pensent que les symptômes seuls suffisent pour établir le traitement; ils s'appuient sur l'exemple et l'autorité des médecins de l'antiquité, qui n'avaient pas d'autres guides dans leurs indications thérapeutiques, puisque l'anatomie pathologique leur était inconnue, et n'a guère pris naissance que vers la fin du dix-septième siècle. Voyons jusqu'à quel point leur opinion est fondée, et s'il serait vrai que les travaux de tant de génies modernes n'aient ajouté aucune richesse à l'art de guérir, et que leurs efforts n'aient eu d'autre résultat que de satisfaire une stérile curiosité.

Les Symptômes seuls peuvent-ils conduire à un traitement rationnel?

Il est des hommes d'un esprit distingué qui soutiennent que les symptômes seuls peuvent donner des indications thérapeutiques suffisantes. Vous les voyez, dans leurs prescriptions, associer des médicamens dirigés contre chacun des phénomènes morbides présentés par le malade. Ils appèlent cela faire de la médecine analytique. L'un des plus célèbres médecins de l'école soi-disant hyppocratique de Montpellier, Barthez, procédait ainsi. Dans la pleurésie, par exemple, il administrait des médicamens contre la douleur, l'opium; contre l'inflammation, la saignée; des cataplasmes contre la chaleur, contre la fluxion; il appelait cela de

l'analyse, et ses disciples de crier à la merveille! J'ai vu des médecins donner à un malade des remèdes contre les sueurs, contre le dévoiement, contre l'infiltration, et j'ai vu de jeunes médecins admirer cette habile et savante médication.

Les partisans de la médecine du symptôme disent : Puisque les symptômes traduisent exactement au-dehors la maladie locale et ses différences, qu'on se borne à étudier exactement les diverses espèces de symptômes; à quoi bon remonter plus haut? Lorsque l'expérience aura suffisamment démontré, par une série de faits assez nombreux, que tel groupe de symptômes se montre constamment dans un certain ordre, et guérit sous l'influence de telle médication, qu'a-t-on besoin d'en savoir davantage? Sans doute, si l'on pouvait parvenir à quelque chose de positif par cette manière de procéder; mais deux mille ans d'observation ont prouvé qu'on ne pouvait arriver qu'à des erreurs par cette voie.

Mais encore ce raisonnement n'est-il que spécieux. Comment est-on parvenu à savoir que les symptômes traduisaient exactement telle lésion locale? C'est sans doute en voyant la lésion locale après avoir observé le symptôme. C'est donc à l'anatomie pathologique qu'on est redevable de savoir que tel symptôme ou tel groupe de symptômes constituent telle ou telle affection; c'est donc l'anatomie pathologique qui est la source de toute certitude médicale; c'est donc toujours à elle qu'il faut remonter. Cela est si vrai, que même aujourd'hui les médecins les plus exercés dans l'art précieux, mais si difficile du diagnostic, sentent toujours la nécessité de recourir à l'ouverture du corps, lorsque le malade succombe, pour confirmer leur jugement, et que les bons esprits s'accordent enfin à reconnaître qu'il ne peut y avoir d'observation médicale complète, c'est-à-dire, d'observation certaine, incontestable, sans ce contrôle irrécusable.

Mais prenons dans la symptômatologie quelques exemples pour faire toucher au doigt l'insuffisance des symptômes comme indications thérapeutiques.

Commençons par la digestion.

Un malade se présente avec une déglutition difficile. Voilà un symptôme. Ira-t-on d'après ce symptôme indiquer un traitement? Non, sans doute. La difficulté de la déglutition peut dépendre de causes *organiques* fort différentes, d'inflammations très-variées, simples, spécifiques, d'ulcérations, de dégénérescences cancéreuses et autres, de compression mécanique exercée par une tumeur voisine anévrysmatique ou autre; elle peut dépendre de la présence d'un corps étranger, de paralysie. Irez-vous dans tous ces cas faire le même traitement? Le symptôme est le même; c'est toujours la difficulté de la déglutition. Qui vous a éclairé sur la différence des maladies qui le produisent? C'est l'inspection des parties malades; c'est l'anatomie pathologique; c'est elle qui vous a fait reconnaître ces diverses altérations; c'est elle qui vous a forcé à chercher dans les nuances que présentent les expressions fonctionnelles, les signes qui distinguent ces altérations, et qui vous a conduit à les traiter comme il convient à chacune d'elle, c'est-à-dire, d'une manière bien différente.

Poursuivons.

Un malade vomit. N'importe pour l'instant la matière vomie; n'examinons que l'acte, que le symptôme. Pouvait-on savoir, avant d'y avoir regardé, c'est-à-dire, avant d'avoir employé les ressources exploratrices de l'anatomie pathologique, quelles étaient les causes organiques du vomissement? Non, certes; c'est à elle que l'on doit de savoir que le vomissement peut être occasionné par une multitude de lésions diverses; qu'il peut dépendre de la gastrite, de l'embarras gastrique, de l'indigestion, d'un état nerveux particulier, du ramollissement de la membrane muqueuse de l'estomac, du cancer, du fongus de ce viscère, d'un étranglement intérieur, d'une néphrite, d'une péritonite. Pense-t-on que le même traitement puisse convenir dans tous ces cas? Non, sans doute. Que penser alors des anti-émétiques de Lazare Rivière, administrés encore par des médecins de nos jours, toutes les fois qu'un vomissement est opiniâtre? Mais comment feraient-ils autrement les jeunes médecins entre les mains desquels on met des formulaires où se trouvent exposés, sans critique, des médicamens, des formules anti-émé-

tiques! Croit-on que ces anti-émétiques n'exaspéreront pas la gastrite, le cancer de l'estomac, et ne pourront pas conduire le malade au tombeau? Et dès-lors qui niera que l'anatomie pathologique n'ait rendu les services les plus éminens, en faisant connaître la diversité des causes organiques qui produisent le vomissement, et en forçant les médecins à chercher à les distinguer pendant la vie?

Circonscrivons-nous dans un exemple plus restreint; prenons l'hématémèse. Je suppose pour un moment que l'on ait bien déterminé que le sang vient de l'estomac et non du poumon; distinction qui, pour le dire en passant, est encore un fruit de l'anatomie pathologique. L'hématémèse, long-temps considérée comme une maladie, n'est encore qu'un symptôme. Qui va nous apprendre à quelle lésion organique il appartient, si ce n'est l'anatomie pathologique? Elle va nous apprendre que l'hématémèse peut être l'effet d'une simple exhalation *primitive*, avec hypersthénie ou hyposthénie; *consécutive*, d'une affection organique éloignée; *supplémentaire* d'une autre hémorrhagie, et peut-être *critique*; qu'elle peut être *symptômatique* d'uue ulcération, d'un cancer. Dans tous ces cas n'aura-t-elle pas été d'une immense utilité en faisant appliquer à chacune de ces espèces le traitement qui lui convient?

Prenons encore pour exemple les tumeurs abdominales. Certes c'est bien à l'anatomie pathologique que l'on doit de savoir que ces tumeurs peuvent être formées par un abcès, un anévrysme de quelques gros vaisseaux, un amas endurci de matières fécales, un étranglement interne, une dégénérescence cancéreuse, polypeuse, fibreuse, un kyste, etc. On me dira que si elle a appris cela, elle n'a guère appris les moyens de les guérir. Voyons cependant : Une femme âgée entre à l'infirmerie de la Salpêtrière; depuis long-temps elle vomissait; elle n'éprouvait pas de phénomènes de réaction. M. Pinel examine la malade, la palpe, et reconnaît une tumeur dure, circonscrite, mobile, vers la région épigastrique; il signale un cancer de l'estomac : cependant un examen plus attentif me fait soupçonner que la tumeur dépend d'une agglomération de féces dans la portion transverse du colon; j'administre un purgatif; une abondante évacuation a lieu; la malade est guérie.

Passons sur les autres symptômes fournis par les fonctions digestives; passons sous silence les douleurs abdominales qui accompagnent toutes les maladies de tous les viscères abdominaux, et contre lesquelles les médecins symptômatistes dirigent le même remède, l'opium. Arrivons à la constipation. C'est encore un symptôme. Mais ici, pour faire sentir l'utilité du diagnostic et par conséquent celle de l'anatomie pathologique qui l'éclaire, je vais citer simplement un fait dont j'ai été le témoin.

Une dame de quarante-cinq ans environ éprouvait depuis long-temps une constipation opiniâtre; c'était à l'époque où la doctrine de l'irritation, ayant fasciné beaucoup de jeunes esprits, appliquée sans réserve et sans discernement, avait ôté à un grand nombre jusqu'à la faculté de réfléchir. Un médecin, imbu des principes de cette nouvelle doctrine, fut appelé à donner des soins à la malade. Attribuant la constipation à l'*irritation,* comme de raison, ce médecin fit appliquer des sangsues en assez grand nombre, et réitérées, à l'anus. La constipation persista avec opiniâtreté; la panacée échoua. Vint un autre médecin, dont la doctrine était que la constipation tenait à la paresse des intestins; il déclara qu'on avait eu grand tort d'appliquer des sangsues, qu'on avait aggravé le mal au lieu de le diminuer. Sans plus d'examen, il ordonna un purgatif. Des coliques violentes, non suivies d'évacuations, furent l'effet du remède. Vint enfin un troisième médecin qui, pensant qu'il ne pouvait y avoir de traitement rationnel que celui qui est fondé sur le diagnostic, examina la malade, la palpa avec attention, et reconnut dans le petit bassin une tumeur de la grosseur du poing, laquelle fut bientôt reconnue appartenir à l'ovaire gauche, et qui comprimait fortement le rectum. Ce dernier médecin pensa que si l'on pouvait dilater mécaniquement l'intestin, faire cesser la compression, on pourrait produire la disparition de la constipation. Il fit donc coucher la malade sur le flanc droit, de sorte que le poids de la tumeur servit plutôt à dilater qu'à resserrer l'intestin; il fit injecter de l'eau dans le colon, et bientôt une abondante défécation vint délivrer la malade de tous les accidens auxquels elle était en proie. Je dois ajouter, comme un fait assez intéres-

sant, que la tumeur avait contracté des adhérences avec le rectum; ce qui fut rendu évident par l'évacuation d'une grande quantité d'hydatides qui survint quelque temps après, et fut suivie d'une diminution notable dans le volume de la tumeur.

Voilà seulement quelques points donnés par les fonctions digestives. Si nous voulions passer en revue toute la symptômatologie, nous verrions combien l'anatomie pathologique a jeté de clarté sur la valeur diagnostique de la plupart des expressions fonctionnelles, et par conséquent sur le traitement qui convient dans les diverses altérations organiques qu'elles accompagnent; mais le développement de ces propositions donnerait naissance à un gros livre. Ce sont les principes que nous avons exposés dans nos divers écrits, et principalement dans notre médecine clinique.

Il existe cependant, il faut le dire, des phénomènes morbides qui, lorsqu'ils se trouvent réunis en certain nombre, acquièrent une valeur thérapeutique très-importante, et peuvent même, indépendamment de la connaissance de la lésion locale, servir à fonder le traitement du malade.

Mais en admettant que c'est à l'*anatomie pathologique* que la médecine moderne doit son immense supériorité sur la médecine antique, en admettant qu'elle a éclairé de sa vive lumière une multitude de maladies, et qu'elle en a par conséquent rendu le traitement plus sûr, plus rationnel, plus efficace, nous sommes loin de penser que son utilité soit sans bornes; nous voulons seulement dire qu'elle donne les bases les plus solides sur lesquelles on puisse asseoir la thérapeutique. Malheureusement un trop grand nombre de maladies échappent à nos investigations, et ne laissent après elles aucune trace. Nous verrons que, dans ces maladies, le traitement est en général aussi peu avancé que les connaissances des lésions locales; et qu'elles échappent ordinairement aux moyens de l'art, ou guérissent sans eux.

Nous n'ignorons pas que les causes des maladies fournissent souvent seules les indications thérapeutiques, indépendamment de la connaissances des lésions anatomiques.

Nous n'ignorons pas qu'une multitude d'autres circonstances, indépendantes de la lésion organique, ne doivent modifier le traitement des maladies. Ces circonstances sont : la marche, la durée des maladies, les forces des malades, leur âge, leur constitution, leur sexe, les habitudes, les idiosyncrasies.

La nature de la maladie doit surtout imprimer à son traitement une immense modification.

Il est même des maladies simples qui, par le caractère particulier qu'elles revêtent d'hypersthénie ou d'hyposthénie, exigent un traitement absolument différent.

Enfin, pour tout dire, nous devons avouer que les expressions fonctionnelles ne traduisent pas toujours exactement les altérations anatomiques, et par conséquent que celles-ci ne peuvent, dans ce cas, servir de base à la thérapeutique.

Il est d'ailleurs des indications que l'on peut appeler générales, et sur lesquelles on peut fonder un traitement convenable.

Nous allons développer ces propositions dans autant de paragraphes particuliers.

La lésion anatomique constitue-t-elle l'essence de la maladie ? Est-elle seule la maladie ? N'y a-t-il rien au-delà ?

L'une des objections que les antagonistes de l'anatomie pathologique répètent le plus volontiers, le plus fréquemment, est celle-ci : « Mais la » lésion anatomique ne constitue pas l'essence de la maladie ; elle n'est » elle-même qu'un effet, par conséquent elle n'est qu'un symptôme, elle » n'a pas plus de valeur ; en remontant à la lésion anatomique, vous ne « faites que reculer la difficulté, vous ne la résolvez pas. » Ceci mérite que nous nous y arrêtions. Il est bien vrai de dire que, dans le plus grand nombre des cas, l'altération organique n'est qu'un effet. Cela est ainsi toutes les fois que la maladie reconnaît une cause spécifique, et même toutes les fois qu'elle reconnaît une cause spontanée qui nous échappe. Dans les affections simples, cela n'est pas ainsi ; mais ce sont

les cas les plus rares. Ainsi, nous accordons bien que la lésion anatomique n'est en général qu'un effet secondaire, qu'elle ne constitue pas l'essence de la maladie; mais c'est le dernier point auquel l'observateur puisse s'arrêter; au delà, il n'y a plus que conjectures, il n'y a plus que ténèbres. C'est ici qu'est applicable cette sage sentence de Gaubius, que M. Chomel a prise pour l'épigraphe de sa pathologie générale, *melius est sistere gradum quam progredi per tenebras*. Sous peine de retomber dans les dégoutantes erreurs où l'étude des causes prochaines jettèrent nos devanciers : il faut savoir s'arrêter. La lésion anatomique tombe sous les sens; elle est susceptible d'être étudiée sous les rapports physiques et chimiques, d'être suivie dans ses phases successives depuis son apparition jusqu'à sa terminaison. Elle offre un point solide sur lequel l'esprit peut s'appuyer; c'est l'effet le plus positif, le moins douteux, le moins variable, le plus facile à saisir de tous ceux que déterminent les causes morbifiques. Il doit donc être considéré comme le phénomène le plus important des maladies. Il doit être préféré aux expressions fonctionnelles, fugitives de leur nature, et la plupart du temps sujettes à erreur.

Et maintenant, en considérant toujours comme un effet la lésion anatomique, quel effet plus que celui-ci est capable de faire reconnaître l'essence, la nature intime des maladies, autant du moins qu'il nous est donné de connaître l'essence de quelque chose?

Les chimistes, les physiciens connaissent-ils l'essence de la gravitation, l'essence de l'électricité, l'essence du calorique? Non, certes, ils n'en connaissent que les effets! La chûte des graves, le mouvement uniformément accéléré, les étincelles, les attractions et les répulsions, la dilatation et la contraction des corps, etc.; voilà les phénomènes qui leur révèlent une cause, une puissance occulte, inconnue, qu'ils ont nommée attraction, électricité, calorique, mais dont l'essence leur échappe. Eh bien! les lésions anatomiques sont, pour les médecins, le mouvement uniformément accéléré; les étincelles, les attractions, les répulsions; la dilatation, la contraction des corps : elles lui dévoilent une cause spéciale qui a dû produire cet effet, et cela tout aussi sûre-

ment que les phénomènes physiques dont nous venons de parler, révèlent au physicien la cause qui les fait naître. Qu'on ne s'étonne plus si nous les considérons maintenant comme le plus solide fondement des indications thérapeutiques.

Mais les symptômes sont-ils toujours en rapport avec les lésions organiques, et peuvent-ils dans tous les cas les traduire au-dehors pendant la vie?

Les altérations anatomiques sont-elles toujours en rapport avec les altérations fonctionnelles?

Il s'en faut de beaucoup, malheureusement pour la clarté et la certitude de l'art, que les altérations fonctionnelles soient toujours en harmonie avec les altérations organiques. L'expérience la plus commune a fait voir à tout le monde qu'il existait souvent des désordres fonctionnels considérables là où l'on ne trouvait après la mort que de très-légères altérations anatomiques; bien plus, que dans quelques cas, rares à la vérité, on ne trouvait après la mort aucune espèce d'altération, aucun vestige de cause organique de la cessation de la vie. Que dans d'autres cas on rencontrait des altérations considérables qui, pendant la vie, n'avaient produit aucun dérangement fonctionnel. Ces cas là existent, ils sont incontestables, malheureusement pour la certitude de l'art et pour le bien de l'humanité. Mais ce sont des faits exceptionnels, et qui diminuent tous les jours, à mesure que l'anatomie pathologique et nos moyens d'investigation font plus de progrès. Peut-être viendra-t-il un jour où toutes ces discordances disparaîtront entièrement. Aujourd'hui, nous ne pouvons que déplorer qu'il existe encore des faits de cette nature.

Ces anomalies dépendent de quelques circonstances dont il est quelquefois possible de se rendre compte.

Ces anomalies peuvent dépendre du degré d'excitabilité du sujet, de l'état d'exaltation ou de faiblesse du système nerveux, de l'intensité et de la nature de la cause qui a produit la maladie, du mode plus ou

moins lent, plus ou moins rapide de développement de cette maladie.

Déjà l'on sait que chez les enfans, chez les femmes et chez les individus doués d'une constitution nerveuse, les phénomènes généraux, d'ensemble, sympathiques, sont bien plus prononcés que chez les individus d'un autre âge, d'un autre sexe, d'une autre constitution. Chez les premiers, dès qu'un organe est atteint, toute l'économie animale semble participer à sa souffrance, et chaque organe manifeste sa douleur par des désordres tellement prononcés qu'il est impossible souvent de discerner quel est celui qui a été primitivement frappé; il est même quelquefois difficile de prononcer s'ils ne le sont pas tous ensemble, et d'autres fois s'il en est un qui le soit plus que les autres.

Dans d'autres cas l'inverse a lieu. Chez les vieillards principalement, chez les individus atoniques, peu sensibles, un organe est souvent altéré, sans que le malade éprouve la plus légère douleur; il n'a nullement le sentiment de sa destruction. Les ravages organiques les plus profonds se produisent sans que la victime en ait la conscience. Et la mort arrive sans que ni lui, ni les personnes qui l'entourent, ni les médecins se soient aperçus de son approche. Telles sont les maladies latentes, fléaux des personnes dont l'âge a miné le systême nerveux.

D'autres fois des maladies lentes dans leur marche, envahissant de proche en proche et d'une manière insensible les molécules organiques les unes après les autres, habituent, pour ainsi dire, les organes à leur présence. Ceux-ci continuent d'exercer leurs fonctions d'une manière assez normale; puis il arrive un moment où l'envahissement ne pouvant aller plus loin, un changement subit s'opère, tel que la rupture d'un vaisseau, ou la destruction du seul rameau bronchique qui restât pour livrer passage à l'air nécessaire à l'entretien de la vie (si la maladie occupe le poumon), etc., et l'individu qui, peu auparavant n'avait pas l'air malade, succombe tout-à-coup. A l'ouverture de son corps, l'on s'étonne qu'il ait pu vivre si long-temps! On ne peut concevoir qu'une si vaste altération ait pu permettre une si longue carrière, lorsqu'une lésion presque imperceptible occasione si souvent le trépas! et de déplorer alors l'incertitude et l'impuissance de l'art!

La cause qui produit la maladie ou la mort peut être aussi d'une telle nature ou d'une telle intensité, qu'elle ne laisse après elle aucune trace de son passage. Telles sont beaucoup de causes toxiques; la cause du choléra agissait quelquefois avec une telle violence, que l'individu succombait en peu d'heures. A l'autopsie, on ne trouvait aucun vestige de maladie; la foudre tue souvent de la même manière; certains gaz, l'acide hydrocyanique et la plupart des poisons végétaux ne laissent après eux aucune trace.

Les altérations anatomiques chroniques ne se traduisent en général au dehors que par des expressions fonctionnelles communes à toutes : ainsi le cancer du cerveau, le tubercule, l'acéphalocyste, etc., n'ont guère dans l'état actuel de la science, que des symptômes analogues, incapables de les faire distinguer les uns des autres d'une manière positive. Il en est de même des altérations chroniques du poumon et des autres viscères.

Ces faits sont à la connaissance de tous les observateurs. Sans doute, pour la régularité de la science, il vaudrait mieux qu'ils n'existassent pas. Il faut les accepter tels qu'ils sont, puisqu'ils sont. Ce n'est certes pas une raison pour rejeter les principes de l'organisme, applicables dans la très-grande majorité des circonstances. Sans doute un jour viendra où tous ces cas anormaux cesseront d'être tels. Déjà, depuis la percussion et l'auscultation, inventées ou perfectionnées de nos jours, il n'existe plus de pneumonies, de pleurésies vraiment latentes pour le médecin attentif et exercé; je suis profondément convaincu que, pour les autres organes, les altérations anormales diminueront à mesure que les moyens d'investigation se perfectionneront, et que l'anatomie pathologique fera plus de progrès : ce sera sans doute elle encore qui portera sa lumière sur ces cas obscurs et difficiles.

Ainsi, bien que dans quelques cas il y ait vraiment défaut de rapport entre la lésion locale et les symptômes, ces cas sont trop rares pour être une objection valable contre l'utilité de l'anatomie pathologique; ils ne pourraient être de quelque poids qu'autant que leur fréquence serait telle qu'elle pût rendre douteux tout diagnostic local.

Indications thérapeutiques générales d'après lesquelles on peut établir un traitement rationnel, indépendamment de la connaissance de l'altération anatomique.

Un des argumens les plus puissans que fassent valoir les antagonistes de l'anatomie pathologique, relativement à son utilité thérapeutique, c'est qu'il existe une foule de sources d'indications au moyen desquelles on peut se passer de diagnostic local et différentiel. Ces indications thérapeutiques, qu'on peut appeler *générales,* parce qu'elles s'appliquent à tous les cas, sont incontestables; elles servent même merveilleusement le médecin lorsqu'il ignore le siége et la nature de la maladie. Pour apprécier avec exactitude le degré d'utilité thérapeutique de l'anatomie pathologique, la justice et la raison exigent que nous signalions ces sources générales d'indications.

La première, la plus importante, se tire de la réunion d'un certain nombre de symptômes, qui tantôt exigent le traitement anti-phlogistique, tantôt le traitement tonique, et quelquefois, mais plus rarement, un traitement spécial. Les causes des maladies fournissent encore souvent seules les indications de traitement; puis les circonstances de l'âge, du sexe des malades, de leur constitution, de leurs habitudes, des maladies antécédentes, des lieux qu'ils habitent, de leurs professions.

Des Phénomènes morbides qui seuls, et indépendamment de la connaissance de la lésion locale, peuvent servir de base à un traitement convenable.

Quoique la médecine du symptôme soit la plus pitoyable de toutes les médecines, c'est-à-dire la plus sujette à erreur, et par conséquent la plus dangereuse, on ne peut disconvenir que dans une multitude de cas où l'on ignore le diagnostic local, on ne soit obligé d'y recourir, et que bien souvent un groupe de symptômes ne suffise pour établir un traitement vraiment utile. Ainsi, quelle que soit la lésion anatomique existante, il est incontestable que les phénomènes morbides suivans ont par eux-mêmes une valeur réelle. Ainsi nous reconnaîtrons comme indiquant *en général* le traitement anti-phlogistique :

La soif vive, la rougeur, la sécheresse, la rudesse de la langue, son augmentation de volume, quelquefois sa diminution, sa consistance, ses éruptions aphtheuses ou autres; l'adhérence et la viscosité des enduits qui la couvrent; la rougeur et le gonflement des parties de l'arrière-bouche; la douleur dans la déglutition; les nausées, les vomissemens, au moins dans un grand nombre de cas; les matières bilieuses, muqueuses, le sang, rendus par cet acte morbide; sa fréquence et les douleurs qu'il occasionne; la douleur épigastrique, surtout lorsqu'elle augmente beaucoup par la pression; la constipation, le dévoiement, la douleur d'entrailles; la dureté, la tension, le météorisme du ventre; la douleur de la défécation; la liquidité ou l'extrême consistance des féces, leur couleur rougeâtre, le sang qu'elles contiennent;

La force, la fréquence, la grandeur, la dureté du pouls; le battement des artères carotiques, temporales, de l'aorte abdominale; l'activité de la circulation capillaire; le gonflement, la tension des veines superficielles; la consistance, la couleur vermeille du sang, la présence de la croûte inflammatoire, l'absence de sérosité, quelquefois la rougeur des vaisseaux lymphatiques; la force des battemens du cœur, du choc, de l'impulsion de ses pulsations, leur fréquence;

La fréquence, la gêne de la respiration, au moins dans les états aigus; le stertor, le ronflement, le clangor, la chaleur de l'air expiré, le râle crépitant, l'absence de la respiration, le râle muqueux, quelquefois l'égophonie, le son mat rendu par la percussion, la toux fréquente, douloureuse, sèche; la difficulté, la douleur de l'expectoration; les crachats sanglans, rouillés, visqueux, tenaces, leur âcreté, leur chaleur, la douleur au côté du thorax, etc.;

La chaleur vive et générale, son augmentation partielle dans certains cas; la sécheresse de la peau;

La diminution des exhalations, la sécheresse, la chaleur des membranes muqueuses; la diminution, et dans certain cas, l'augmentation des exhalations séreuses; les exhalations sanglantes, actives, idiopathiques, symptomatiques, supplémentaires; la suppression ou simplement la

diminution d'une hémorrhagie habituelle; la rougeur et la sécheresse des surfaces qui suppurent;

L'abondance des larmes, leur suppression; une salivation abondante, ou, au contraire, sa diminution; la difficulté et la douleur de l'excrétion salivaire, une augmentation considérable dans la sécrétion biliaire; la rareté, la rougeur, la chaleur des urines, quelquefois leur transparence, leur ténuité, rarement leur augmentation; l'hématurie, la miction difficile et douloureuse;

L'embonpoint, l'hyperthrophie générale ou partielle; une attitude ferme et assurée, une grande agitation; la fermeté des chairs; la largeur des cavités, le développement des traits;

La couleur rosée, rouge de la peau, sa chaleur, son augmentation de volume; l'expression assurée et animée de la face, sa coloration vive, sa consistance ferme, rénitente, son augmentation de volume; les yeux brillants, rouges, fixes, injectés; l'augmentation de la contractilité musculaire, quelquefois les lassitudes générales, les douleurs des membres, la paralysie récente;

La force de la voix ou au contraire sa faiblesse, dans les maladies aiguës des voies aériennes; l'exaltation de la sensibilité générale, quelquefois sa diminution ou même son abolition; l'intensité de la douleur, lorsqu'elle est inflammatoire;

L'exaltation des sens, dans certains cas leur perversion; le délire aigu, et principalement le délire bruyant, furieux; l'insomnie ou le sommeil agité, troublé par des rêves; quelquefois la stupeur, la somnolence;

Enfin, la diminution ou la suppression des menstrues.

Telle est la série des signes qui exigent plus particulièrement l'usage des moyens antiphlogistiques; mais il faut bien se garder d'oublier que ces assertions ne sont point absolues, qu'elles ne sont que relatives; que dans beaucoup de cas un grand nombre de ces phénomènes morbides ne réclament point un traitement antiphlogistique; que, dans un grand nombre d'autres, des phénomènes en apparence inverses, peuvent l'exiger. Il ne faut pas oublier que les signes que nous venons d'exposer ont

la signification thérapeutique que nous leur attribuons, surtout dans les maladies aiguës et dans leur principe. Enfin il ne faut pas oublier que le traitement antiphlogistique est loin d'être le même dans tous les cas.

Voyons maintenant ceux des phénomènes morbides qui exigent ou permettent en général un traitement tonique et excitant. Ils sont presque tous opposés aux précédens; ce sont :

La soif nulle; la pâleur ou la teinte brune, noire de la langue, mais sans sécheresse; l'enduit muqueux et filant qui la recouvre; la lenteur des digestions; les dévoiemens atoniques; le météorisme chronique du ventre;

La faiblesse, la petitesse, la mollesse du pouls; la lenteur de la circulation capillaire; l'affaissement des veines superficielles; la pauvreté du sang, sa couleur noire, brune, son peu de consistance, la grande proportion de sérosité; l'obscurité, la faiblesse des battemens du cœur;

La difficulté de la respiration, qui résulte de la faiblesse des puissances inspiratrices; la froideur de l'air expiré, dans certains cas sa fétidité; le râle trachéal, l'impossibilité de l'expectoration, la suppression des crachats;

La froideur générale ou simplement celle des extrémités;

L'augmentation de l'exhalation séreuse, l'infiltration des cavités et des membres; une exhalation sanglante long-temps continuée, hyposthénique; la couleur pâle, blafarde ou noirâtre des surfaces qui suppurent;

La pâleur de l'urine, sa froideur; la difficulté ou l'impossibilité d'uriner; la miction par regorgement; la maigreur, le marasme;

Un état de prostration et d'accablement dans l'attitude, la difficulté de se mouvoir, le décubitus dorsal, la mollesse, la flaccidité des chairs, la petitesse des traits; le peu d'ampleur des cavités;

La pâleur, la lividité de la peau, ses marbrures, ses ecchymoses spontanées; l'abattement de la face, les yeux ternes et chassieux, la lourdeur des paupières qui sont à demi closes;

La faiblesse de la voix, la fatigue extrême pour prononcer quelques mots, l'insensibilité générale, la disparition des douleurs, l'atonie des sens, la stupeur, la somnolence, l'état chlorotique, etc.

Tels sont les signes qui font recourir *ordinairement* à l'emploi des toniques et des excitans; mais beaucoup de ces signes peuvent aussi dépendre de la concentration des forces.

Des causes des maladies qui doivent fournir seules, et indépendamment de la connaissance de la lésion locale, les bases du traitement.

Les indications que les causes nous fournissent, quoique reconnaissant des bases moins solides que celles que donnent le siége et la nature des maladies, peuvent être cependant de la plus grande utilité.

Sans appliquer d'une manière rigoureuse l'axiôme de physique *sublatâ causâ, tollitur effectus,* puisque, dans beaucoup de cas, la cause a cessé d'agir, et que les maladies n'en suivent pas moins leur cours, bien que leur cause n'ait été que momentanée, et qu'alors il est superflu et même impossible de diriger aucun moyen contre cette cause, il est cependant un grand nombre de cas où elle continue d'exister et entrave la marche de la maladie; il en est quelques-uns où, quoiqu'elle n'existe plus, elle peut imprimer au traitement des modifications importantes. C'est surtout en l'appliquant aux causes bien plus qu'aux phénomènes morbides qu'on a dit : *Contraria contrariis curantur.*

Parmi les agens morbifiques qui produisent une maladie lorsqu'il existe déjà une prédisposition, il en est un grand nombre contre lesquels l'art ne peut rien : ainsi l'impression d'un air chaud ou froid, le passage rapide de l'un à l'autre; un bain trop chaud ou trop froid; un vêtement trop léger, humide; l'impression de la pluie; un excès dans le boire ou le manger; des alimens ou des boissons insalubres; un vomitif ou un purgatif pris mal à propos; l'exercice immodéré d'un organe; la respiration d'un air froid; l'équitation contre le vent; les cris, les chants; une impression morale vive; la privation de sommeil, etc., sont dans ce cas. Cependant on doit en tirer cette indication, qu'il faut laisser dans le repos l'organe qui paraît avoir trop agi : ainsi recommander le silence lorsque les cris, les chants, la déclamation, etc., auront produit la mala-

die; recommander la diète après les écarts de régime, le repos après la veille, etc.

Mais la suppression d'une évacuation habituelle, telle qu'une hémorrhagie, les règles, un exutoire, un ulcère ancien; la rétrocession d'une éruption, de la goutte, etc., fournissent les indications les plus impérieuses : saisies habilement, elles peuvent arracher un malade au trépas.

Sous peine de commettre la plus grave et la plus pernicieuse des erreurs, le médecin ne peut se dispenser de fixer son attention sur ces causes et d'employer tous ses efforts pour les détruire. La nature semble elle-même nous en donner le précepte par les exemples qu'elle nous présente. La suppression de la menstruation et d'un exanthème exige qu'on cherche à les rappeler. A la vérité, lorsqu'on y parvient, cela ne suffit pas pour que la maladie soit guérie, mais cela favorise singulièrement sa résolution. Voici un fait, entre un grand nombre d'autres, qui pourra faire sentir l'utilité de ce précepte. Une femme, d'environ cinquante ans, portait une dartre ulcérée à la jambe droite; elle était d'ailleurs convalescente d'une légère irritation gastrique, lorsqu'elle me demanda à sortir pour affaires pressantes. Elle se fatigua beaucoup, et revint le soir à l'infirmerie dans un grand état de malaise. Le lendemain matin à la visite elle me présenta tous les signes locaux et généraux d'une pleurésie des plus intenses. Je voulus voir l'éruption que je trouvai complètement desséchée. J'ordonnai un traitement actif pour combattre d'abord les phénomènes les plus graves, me proposant d'employer promptement les révulsifs indiqués; mais la nature prévint mon intention : la dartre avait reparu et la pleurésie s'était dissipée. Cet acte prouve encore que, lorsqu'on est appelé pour un cas de ce genre, il faut d'abord combattre les accidens les plus graves, les plus urgens, et renvoyer à une époque plus éloignée les indications présentées par la cause occasionelle.

Nous admettons des causes spéciales et des causes *spécifiques*, cette dernière dénomination ne nous paraissant convenir qu'aux agens susceptibles de se transmettre en général par contagion, et dont l'effet, constamment le même et pour ainsi dire nécessaire, ne saurait dépendre d'au-

tres causes. Les causes spéciales produisent bien une maladie d'une manière plus particulière, mais cette maladie peut être déterminée par plusieurs causes : je n'en veux pour exemple que l'asphyxie, laquelle est produite par la submersion, la strangulation, la respiration de certains gaz, etc., et que cependant chacun de ces agens produit d'une manière certaine. Au reste nous devons dire que nous ajoutons fort peu d'importance à ces sortes de distinctions.

Parmi les causes spéciales les poisons doivent tenir le premier rang. C'est ici que nous trouvons le plus de preuves sur l'utilité qu'on peut retirer de la connaissance des causes. En effet le traitement de la plupart des empoisonnemens varie suivant la substance toxique qui l'a déterminé. Le traitement général n'est pas le même si le poison est de la classe des irritans, des narcotiques, des septiques, des narcotico-âcres, etc., et chaque empoisonnement réclame en outre un traitement approprié. Mais cette matière est très-étendue et forme à elle seule une division importante de l'art de guérir. M. le professeur Orfila, par ses savantes recherches, l'a élevée, dans ces derniers temps, à un haut degré de perfection, et c'est dans son excellent ouvrage qu'on doit puiser les connaissances relatives à ce sujet.

Ce que nous disons des substances ingérées dans l'estomac, nous devons le dire aussi des gaz que l'on respire. Il en est de non respirables et de délétères : la première des indications est de soustraire le malade à la cause qui agit sur lui, de lui faire respirer un air libre et pur, et d'employer ensuite les autres moyens indirects.

Les mêmes indications sont données par l'air chargé de vapeurs animales décomposées. L'encombrement dans une prison, un hôpital, etc., exige d'abord qu'on fasse circuler l'air et la lumière, et qu'on dissipe cet encombrement, sous peine de voir périr tous les individus qui y sont exposés; l'exhumation des cadavres, la putréfaction d'animaux à la suite d'une épizootie, les gaz des fosses d'aisance, commandent impérieusement de faire cesser la cause des ravages qu'exercent les maladies typhoïdes, soit en purifiant les lieux infectés, soit en les abandonnant. Il en est de même pour les matières végétales, les vapeurs métalliques qui oc-

casionnent des accidens particuliers. Dans ces cas, la connaissance de la cause donne des indications thérapeutiques précises. Si un individu éprouve des coliques violentes, et que l'on apprenne en même temps que sa profession l'oblige à travailler le plomb ou le cuivre, le diagnostic pourra ne pas être le même que pour tout autre individu; chez lui on pourra attribuer les douleurs à la substance métallique, tandis que chez l'autre on devra la rapporter à toute autre cause. Il est inutile d'ajouter que le traitement devra essentiellement différer.

Lorsque le froid intense ou la chaleur excessive auront produit l'asphyxie, on devra encore faire subir au malade un traitement différent.

La strangulation, l'immersion dans l'eau, réclameront aussi des moyens divers. L'amour, la nostalgie, enfin les diverses passions de l'âme non satisfaites, exigeront de la part du médecin un traitement philosophique, dont on ne trouvera pas la recette dans les formulaires : c'est là qu'on voit mentir cette sentence de Celse, *Morbos non eloquentia sed remediis curari*; c'est là qu'on doit dire, *Morbos non remediis sed eloquentia curari*. Enfin les vers intestinaux réclameront aussi des moyens particuliers.

Les causes spécifiques ne sont pas moins fertiles en indications curatives. Les venins, véritables poisons animaux, formant une transition naturelle entre les causes précédentes et celles-ci, veulent être traités par des moyens dont l'expérience a fait connaître l'utilité. Les virus et les principes contagieux, dont l'existence a été si fortement contestée de nos jours, exigent surtout impérieusement des moyens spécifiques. L'hydrophobie, la syphilis, la peste, la gale, etc., ne peuvent être traitées comme des inflammations simples. Parmi les maladies contagieuses mêmes, il en est qui agissent, par l'intermédiaire de l'atmosphère ou d'autres corps, sur un grand nombre d'individus, et qui réclament d'autres remèdes que celles qui se transmettent par un contact immédiat, par insertion, etc.

Il est en outre une multitude de circonstances qui favorisent la contagion, et qu'il est très-important de connaître, afin de s'y opposer de tous ses efforts.

Nous pourrions parler ici de quelques animaux parasites, tels que le pou du pubis, etc.; mais ces sujets sont peu importans.

Maintenant, si nous abordons les causes prédisposantes, nous trouverons encore plusieurs circonstances propres à modifier le traitement. Un régime trop riche et trop réparateur, en produisant une hématose trop abondante, dispose à la polyæmie et à toutes les maladies inflammatoires avec hypersthénie. La première indication qui dérive de cette circonstance, c'est de diminuer la quantité des matériaux de nutrition, et d'ôter par des saignées l'excès de sang qui existe. Oter du sang et empêcher d'en faire, telle est la conduite qu'impose un régime de ce genre long-temps continué; mais il ne faut ôter du sang que lorsque les accidens le réclament rigoureusement.

Une alimentation pauvre et peu réparatrice exigera qu'on soit sobre dans l'emploi des évacuations sanguines, et qu'on ait recours, dès que les accidens le permettront, à une alimentation riche.

L'abus du vin et des liqueurs fermentées occasione fréquemment des maladies graves et souvent mortelles. Les indications à tirer de cette habitude ne sont rien moins que précises; mais, dans tous les cas, la discontinuation de cette funeste habitude est impérieusement commandée. Il faut en dire autant du l'abus du thé, du café, et des autres excitans, dans les maladies qu'ils déterminent. L'usage de boissons corrompues et d'alimens décomposés produit souvent des maladies, telles que le scorbut, qui guérissent par l'usage de l'eau saine et fraîche et de végétaux récemment cueillis. Lorsque ce régime insalubre a fait naître des maladies adynamiques, typhoïdes, etc., il faut souvent, après les premières périodes, avoir recours à des remèdes toniques.

L'usage long-temps continué du même régime alimentaire devant finir nécessairement par déterminer quelques maladies, nécessite qu'on varie les substances dont on se nourrit.

Lorsqu'une maladie naît sous l'influence d'une habitation insalubre, le médecin doit prescrire, avant tout remède, le changement de domicile.

Nous devons en dire autant des maladies produites par l'habitude de

porter des vêtemens trop serrés, trop légers, trop chauds, etc.; la première indication est de corriger ces défauts.

Les bains chauds habituels ou froids doivent être suspendus lorsqu'ils plongent l'individu dans une faiblesse, une langueur remarquable, ou qu'ils font naître la polyæmie.

Les évacuations excessives sont loin d'être sans influence sur la santé, et nous ne croyons pas que les maladies qui naissent sous l'influence de cette cause puissent être traitées comme des maladies ordinaires. Raphaël, à l'âge de trente-sept ans, après avoir commis des excès dans les plaisirs de l'amour, tomba malade, *fut saigné* un grand nombre de fois, et mourut. Il est vraisemblable que, s'il n'eût pas caché la véritable cause de son mal, les arts eussent été enrichis encore d'un grand nombre de chefs-d'œuvre de sa main. Il est superflu de dire que dans un cas semblable il faut être réservé dans l'emploi des débilitans.

Les excitans naturels des sens, mais principalement les impressions morales et les actes intellectuels, réclament l'attention du médecin thérapeutiste; ce n'est pas impunément pour le malade qu'il pourrait négliger les indications qui découlent de ces circonstances.

L'excès ou le défaut d'exercice musculaire, le sommeil ou la veille trop long-temps prolongés, exigeraient qu'on prescrivît des bornes à ces actes de l'organisme, s'ils paraissaient disposer à quelques maladies particulières.

Lorsque le malade a déjà éprouvé des maladies antécédentes, on peut en tirer quelques indications précieuses. On doit s'informer alors quels sont les remèdes dont on a fait usage, et quels effets ils ont produits; les éviter s'ils ont été nuisibles, les employer de nouveau s'ils ont été avantageux.

Les anciens, dont l'imagination active se complaisait dans la contemplation des grands effets de la nature, et qui se doutaient peu de l'intérêt que pouvait offrir l'étude des détails, avaient fixé leur attention d'une manière spéciale sur les phénomènes généraux; ils avaient étudié avec le plus grand soin les causes qui paraissent agir sur les masses. Ainsi l'air, les eaux, les lieux, leur avaient inspiré de brillantes conceptions, et

souvent fécondes en résultats admirables. Le livre d'Hippocrate où il traite de cette matière est un des plus beaux que l'antiquité nous ait transmis. Les applications qu'Empédocle fit de ces principes en faveur d'Agrigente, sa patrie, furent sans contredit les plus utiles qui aient jamais été faites, et sont encore aujourd'hui les plus beaux exemples de ce que peut le génie de l'observation.

Malgré ces travaux, et malgré les moyens d'observations si savamment et si ingénieusement multipliés entre les mains des modernes, nous sommes encore peu avancés sur ce sujet. Il est peu d'indications thérapeutiques à déduire de la durée et de la direction des vents; des degrés d'humidité, de sécheresse, de froid et de chaud, de lumière, d'électricité, répandus dans l'air, et agissant sur des masses d'individus.

Nous bornerons ici l'énumération des circonstances qui fournissent par elles-mêmes des indications particulières, notre intention n'étant pas d'épuiser l'immense question que le sort nous a dévolue.

Nous finirons ce paragraphe par quelques objections que l'on a adressées à l'anatomie pathologique elle-même.

On a adressé à l'anatomie pathologique elle-même des objections nombreuses plus ou moins fondées, et que nous ne devons pas passer sous silence.

Celse avait déjà dit, il y a deux mille ans : « N'est-il pas ridicule de » vouloir que le cadavre manifeste à nos yeux les phénomènes de la » vie qui n'y est plus, et de penser que les choses sont dans l'homme » mort, comme elles étaient dans l'homme vivant. »

Beaucoup d'altérations, qui n'existent pas dans la vie, peuvent survenir après la mort; il sera difficile de les discerner.

Beaucoup d'autres existantes pendant la vie, peuvent disparaître quand elle vient à cesser.

Enfin, l'anatomie pathologique ne nous a dévoilé que peu de chose sur les altérations des fluides, et moins encore sur celles des gaz.

Comment avec des moyens si insuffisans conserver encore la prétention de fonder la pathologie sur les lésions anatomiques?

Il faut l'avouer, ces objections sont puissantes, mais elles ne sont

pas irréfutables; et le fussent-elles, elles prouveraient seulement que l'anatomie pathologique a des bornes, ce que personne ne conteste, mais que son utilité ne saurait être pour cela réduite à rien.

Il est vrai de dire avec Celse, que la prétention de vouloir reconnaître dans le cadavre ce qui se passait pendant la vie, est une prétention exagérée, puisque nous manquons alors d'une multitude d'élémens. Mais ce reproche ne peut s'adresser qu'à l'étude des mouvemens des actions organiques, qui ont cessé, et nullement à la texture même des viscères. Les expériences sur les animaux vivans qui se rapprochent de l'homme peuvent jusqu'à un certain point suppléer à ce que l'anatomie pathologique nous dénie. Quant à l'étude des changemens matériels survenus dans les organes solides, les reproches de Celse ne sont nullement fondés.

Aujourd'hui on est parvenu à distinguer assez nettement ce qui est survenu après la mort de ce qui a dû être produit par la maladie. Les engouemens hypostatiques, les imbibitions, les augmentations, ou diminutions de consistance; les altérations de couleur, produites après la mort par la température, la position des cadavres, sont assez bien appréciées pour n'avoir pas à craindre d'applications erronées, et il est probable que, par des recherches subséquentes, on portera plus loin encore l'exactitude.

Quant aux altérations qui ont dû exister pendant la vie, et qui disparaissent après la mort, il n'est pas aussi facile de les apprécier; mais il faut avouer qu'elles sont bien peu nombreuses, relativement à celles qui laissent des traces évidentes. Les névroses, les névropathies, les fièvres intermittentes, en forment la majeure partie; nous aurons occasion de revenir sur ce sujet.

Enfin, les altérations des liquides et des gaz nous échappent. Ce doit être là, sans doute, un motif de regrets éternels; cette imperfection ne fait-elle pas sentir que l'on attend beaucoup de l'anatomie pathologique, et que, si elle avait éclairé les altérations des fluides comme celle des solides, elle aurait sans doute fait faire un pas immense aux indications thérapeutiques? Qui serait assez téméraire pour affirmer que ce progrès

lui est interdit? M. Andral, dans son Traité d'Anatomie pathologique, a déjà fait des efforts heureux pour combler cette lacune : il a consigné les altérations des fluides qui nous sont déjà connues. Espérons que des recherches ultérieures reculeront sur ce point les bornes de la science.

Après les considérations générales qui précèdent, nous pouvons encore jeter un coup-d'œil rapide :

1.° Sur les maladies dont l'anatomie pathologique a éclairé le traitement;

2.° Sur les maladies dont elle n'a que peu ou point éclairé la thérapeutique;

3.° Sur celles qu'elle paraît susceptible d'éclairer un jour.

PREMIÈRE DIVISION.

MALADIES DONT L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE A ÉCLAIRÉ LE TRAITEMENT.

La thérapeutique ne se perfectionne pas seulement par la découverte de nouveaux moyens, ou de méthodes nouvelles de traitement; mais encore par l'emploi mieux ordonné des moyens déjà connus, et surtout par la proscription de moyens inutiles et même nuisibles. L'anatomie pathologique n'a peut-être pas conduit à la découverte de nouveaux moyens curatifs; mais elle a certainement rectifié l'emploi des agens thérapeutiques anciens, et elle a surtout puissamment contribué à débarrasser l'art d'une multitude de médicamens absurdes et dangereux dont il était encombré; elle a nétoyé l'étable d'Augias, suivant l'expression énergique du spirituel professeur Alibert. Toute la médecine consistant dans *l'à-propos*, et non dans le moyen, nous pensons que l'anatomie pathologique, en nous faisant apprécier, avec plus de rigueur que nos devanciers, le diagnostic des maladies et les phases par où elles passent, a dû aussi nous conduire à un emploi plus judicieux des

agens thérapeutiques. Des exemples sont nécessaires ici pour prouver ces propositions.

Il faudrait citer ici toutes les maladies dont les investigations cadavériques ont éclairé le diagnostic, et l'on comprend bien que le temps nous manque pour remplir un tel tableau ; nous allons nous borner à exposer quelques faits où l'utilité thérapeutique de l'anatomie pathologique éclate dans tout son jour.

Commençons par les maladies de la tête.

Avant les recherches anatomiques de Pinel et de Bichat, on n'avait que des idées confuses sur l'inflammation de l'arachnoïde et de la pie-mère. Les anciens confondaient, sous le nom de phrénésie, toutes les maladies accompagnées de délire, et beaucoup en plaçaient le siége dans le diaphragme. On conçoit combien le traitement de cette affection devait se ressentir de ce diagnostic. Mais, pour ne remonter qu'à des temps voisins de nous, ne savons-nous pas que Stoll faisait impitoyablement vomir ses malades, et que Desault donnait l'émétique et les lavemens purgatifs pendant huit jours de suite (*). Depuis les travaux de MM. Parent-Duchatelet et Martinet, le traitement anti-phlogistique est mis seul en usage avec juste raison ; c'est-à-dire depuis que l'anatomie pathologique a établi sans contestation la nature inflammatoire de la phrénésie. Ces médecins ont même poussé le diagnostic plus loin : toujours guidés par l'anatomie pathologique, ils ont distingué l'arachnitis de la convexité et celle de la base du crâne, et l'on conçoit que le traitement peut être modifié d'après ce diagnostic.

Notre savant ami, enlevé si prématurément à la science, Béclard, a donné un exemple frappant de ce que pouvait le diagnostic local fourni par les lumières de l'anatomie pathologique, dans un cas d'abcès du cerveau pour cause traumatique. A la suite d'un coup sur la tête, il crut reconnaître un travail local, et les signes de la suppuration du cerveau. Il trépana le malade, divisa les méninges, plongea le bistouri assez profondément dans la substance cérébrale, arriva dans le foyer de l'abcès qu'il vida, et le malade guérit. Voilà, certes, un cas où l'ana-

(*) Desault, *Œuvres chirurgicales*, tome II, page 80.

tomie pathologique a fourni le moyen de guérison le plus puissant, et sans lequel il est infiniment probable que le malade eût succombé.

Mais parlons de l'apoplexie. C'est ici l'un des plus beaux triomphes de l'anatomie pathologique, et ce triomphe est dû aux recherches les plus modernes. Je ne puis résister au désir de citer les diverses espèces de traitemens employés jusqu'à nos jours, traitemens que M. Rochoux a fait en partie connaître dans son article Apoplexie du Dictionnaire de Médecine.

Arétée et Cœlius Aurélianus saignaient d'abord le malade *au lever de l'aurore*, puis on le couchait à la renverse et *on le secouait fortement*. Si, par l'effet du purgatif, le malade vomissait, il ne fallait pas arrêter le vomissement, qui emportait la cause de la maladie, *la pituite!*

Aétius et Avicennes employaient les saignées, les vomitifs, les purgatifs, les échauffans, les sudorifiques; ils appliquaient sur la tête des onguens résolutifs, *anti-apoplectiques*. Ils conseillaient les sternutatoires, les gargarismes, les syalagogues; des boutons de feu sur la tête, jusqu'à dix ou douze. Hollérius veut aussi qu'on secoue le malade; Forestus fait lier les membres. Sinnert fait tenir un fer rouge à distance de la tête; Willis applique le moxa, et Müller prescrivait l'esprit de crâne humain; un os de supplicié, porté dans un sac sur le membre paralysé, a été prôné par Emmanuel Kœnig; trois gouttes de sang tirées de l'oreille droite d'un âne de meûnier, dans une décoction de lentilles, ont été regardées comme un remède souverain par Nynam; au moins ces derniers moyens ne sont-ils pas nuisibles.

Depuis qu'on a restreint le nom d'apoplexie à l'hémorrhagie cérébrale, on se borne à faire usage du traitement antiphlogistique : à quoi doit-on ce progrès, si ce n'est à l'anatomie pathologique?

Q e sera-ce maintenant si nous nous arrêtons à la paralysie, elle-même, phénomène fontionnel accompagnant la plupart des lésions cérébrales! C'est encore là que nous verrons l'anatomie pathologique briller de tout son éclat.

D'après Bichat (*) qui voulait fonder la thérapeutique sur les proprié-

(*) Bichat, *Anatomie générale*, édit. de 1812, tome I, page xlix.

tés vitales, la paralysie était considérée comme la diminution ou l'abolition de la sensibilité et de la contractilité, et devait être traitée par les agents thérapeuthiques qui raniment ces propriétés vitales : « Les sub-
» stances médicamenteuses ont aussi leur influence sur la contractilité
» animale. Tout ce qui produit une vive excitation à l'extérieur comme
» les vésicatoires, les frottemens divers, l'urtication, etc., *ranime cette*
» *propriété assoupie dans la paralysie !* »

Voici ce qu'on lit dans le traitement de Pinel (*) pour la paralysie :
» Tout indique, en général, l'usage des stimulans et des toniques : les
» eaux thermales sont propres à produire une fièvre artificielle. On ne
» peut nier aussi que l'électricité n'ait guéri certaines paralysies. »

J'ai vu les médecins les plus renommés de notre époque, administrer à l'intérieur, *dans la paralysie*, l'ammoniaque, les sels alcalins, les huiles essentielles, les substances résineuses, et gomo-résineuses fétides, l'alcool, les teintures spiritueuses, aromatiques, les crucifères, le quinquina, les cantharides, les sudorifiques, la ciguë, la noix vomique; les vomitifs, les purgatifs, etc., enfin l'électricité!

Eh bien! qui osera nier que nous ne soyons aujourd'hui bien loin de cette thérapeutique incendiaire? Qui osera nier que ce ne soit à l'anatomie pathologique que l'on doit d'avoir rectifié nos idées à ce sujet? A l'anatomie pathologique qui nous a fait reconnaître que, dans presque tous les cas, la paralysie était le symptôme d'une altération locale, et d'une altération locale si diverse?

Je ne citerai pas ici les expériences de Mauduyt sur *cinquante - un paralytiques*, je les ai souvent citées ailleurs : elles sont un témoignage bien frappant du degré d'absurdité où l'on peut tomber, lorsqu'on n'est pas guidé dans le traitement des maladies par la connaissance des altérations locales.

Mais on me dira que l'anatomie pathologique n'a pas appris comment il fallait traiter la paralysie dépendante d'une maladie chronique et locale de l'encéphale ou de ses annexes! d'accord. Mais l'empirisme aveugle était-il plus avancé? mais n'est-ce donc rien d'empêcher l'em-

(*) Pinel, *Nosographie philosophique*, tome III, page 196, 6.e édition.

ploi de moyens tels que ceux que nous avons cités, moyens dangereux et funestes dans la majorité des cas! n'est-ce rien enfin d'avoir rectifié, assuré le traitement de la méningite, de la congestion cérébrale, de l'apoplexie?

Maintenant, arrêtons-nous un instant sur les affections thoraciques.

C'est au génie de Pinel que l'on doit la première distinction bien établie des phlegmasies thoraciques; c'est à lui que l'on doit d'avoir tracé le premier les signes différentiels de la pleurodynie, de la pleurésie, de la pneumonie, du catarrhe. Jusqu'à lui ces maladies, bien différentes, étaient confondues. On trouve bien les noms de ces affections même dans Hippocrate (*); mais il est évident qu'il n'y attachait aucune idée positive. On peut arriver jusqu'à la fin du dernier siècle sans qu'on trouve le moindre vestige de distinction établie par les médecins dans le diagnostic de ces maladies. Il est évident que Stoll lui-même confondait la pleurésie et la pneumonie. On dit bien que Frédéric Hoffmann a fait cette distinction, mais je ne l'ai jamais trouvée dans ses écrits; et il faut bien avouer qu'elle est au moins restée ignorée depuis lui. Laënnec, par la découverte des signes sthétoscopiques, a rendu plus positifs encore les signes différentiels des maladies dont nous parlons. Voyons maintenant quelle influence ont eue ces travaux sur le traitement de ces maladies. Pour cela, fesons connaître le traitement d'un des médecins des derniers siècles cités avec le plus d'éloges, et comparons ensuite le traitement qu'à suggéré l'anatomie pathologique; et nous verrons de quel côté restera l'avantage.

Je prends Lazare Rivière : le traitement de la pleurésie contient neuf pages; je ne puis tout transcrire; mais je vais en citer quelques passages (**).

« Pour la guérison de la pleurésie, il faut premièrement faire révul-
» sion de l'humeur qui la fait, la dériver et la résoudre; et si elle ne

(*) Hippocrate, *de Locis affectis;* la péripneumonie existe lorsque les deux poumons sont malades; c'est une pleurésie s'il n'y a qu'un côté d'enflammé.

(**) *Pratique* et *Théorie de la Médecine* de Lazare Rivière, doyen des médecins de l'Université de Montpellier, tome I, page 554. 1682, à Lyon.

» peut être toute résolue, il faut la digérer, mûrir et vider par les » crachats; et ensuite remédier à la fièvre (qui est le plus souvent » essentielle, et non pas toujours symptomatique) par les remèdes qui » lui sont propres, toutes lesquelles choses nous pourrons accomplir » par les remèdes suivants. » Voilà les indications; elles ne sont pas, comme l'on voit, données par l'anatomie pathologique. Après avoir conseillé la saignée, les boissons pectorales les plus compliquées, mais qui ne contiennent rien de bien nuisible, les topiques les plus singuliers, les électuaires de toute espèce; il ajoute :

« On appliquera fort utilement à la partie malade l'emplâtre de sulfure ou de baies de laurier, pour dissiper et résoudre les restes de » l'humeur morbifique, ayant auparavant essayé les fomentations et les » linimens fort résolutifs.

» On peut outre cela se servir de quelques remèdes vulgaires fort » utiles à cette maladie par une propriété spécifique; savoir : la razure » de la dent de sanglier, la cendre de la verge d'un taureau ou d'un » cerf, des fleurs de pavot rouge ou du corail préparé.

» Quercetan loue, dans sa *Pharmacopée*, une pomme creusée et » remplie d'encens mâle cuite au feu, laquelle le malade avalera, buvant » par-dessus trois onces de chardon bénit, et étant ensuite bien couvert, » il suera.

» L'on dit que les fleurs de buis purgent si fort le sang, que si l'on » en donne le poids d'un dragme avec de l'eau de pavot rhéas, et si, » peu de temps après, on saigne le malade, son sang reste rouge et de » belle couleur.

» Le fient de cheval résout et dissipe puissamment l'humeur qui » cause cette douleur pleurétique, s'il est délayé avec l'eau de chardon » bénit, et ensuite coulé à travers un linge, et *bu*. Le fient blanc de la » poule donné au poids d'un dragme, avec la même eau, a la même » vertu.

» Ces fients ont beaucoup de sel volatil qui a une grandissime vertu » de pénétrer et de résoudre.

» L'on peut préparer avec ces deux fients une potion fort efficace.

» Dix gouttes de sang de bouc sauvage données à boire avec la même » eau résolvent et dissipent merveilleusement la pleurésie; on peut se » servir d'un bouc domestique au défaut d'un bouc sauvage; mais » comme la vertu est plus faible, on en donnera un dragme. Voici la » préparation :

» Suspendez un bouc par les cornes, et lui réfléchissant les jambes de » derrière vers les cornes; coupez-lui les testicules, et recevez le sang » dans un ample vaisseau. Faites sécher au soleil, etc.

» La suye de la cheminée, à la dose d'un dragme, est fort utile; mais » beaucoup plus l'esprit de suye décrit par Hartman! !! »

Voilà la thérapeutique fondée sur l'empirisme dans toute sa pureté; c'est la thérapeutique du grand Rivière! Voilà ce qu'admirent, sans l'avoir lu sans doute, certains détracteurs de l'anatomisme moderne.

L'anatomie pathologique n'est pas si riche en moyens *curatifs :* elle enseigne seulement à combiner les saignées locales avec les saignées générales, suivant l'âge, la force du sujet, l'intensité des accidens; à prescrire des boissons délayantes, l'abstinence, le repos, le silence, les cataplasmes émolliens.

Je ne pousserai pas plus loin ce parallèle tout à l'avantage des lumières données par les investigations cadavériques, on y verrait les mêmes différences. Nous ferons seulement observer que ces recherches nous apprennent qu'il est préférable de recourir à la saignée générale, lorsque le parenchyme est enflammé.

Mais supposons un liquide épanché dans la plèvre. Par quel moyen a-t-on reconnu que du liquide pouvait s'épancher dans la plèvre? par l'anatomie, sans doute. C'est déjà un grand point. On a donc été conduit, par cette voie, à chercher les signes de ces épanchemens; on les a découverts; plus tard on a reconnu que l'épanchement pouvait dépendre de diverses causes; qu'une inflammation de la plèvre y donnait lieu, qu'une maladie du cœur le produisait. C'est encore sans doute à l'anatomie que l'on doit ces distinctions; car enfin on ne les a pas faites sans voir. Dès-lors on a dû être conduit à penser que les mêmes remèdes ne pouvaient convenir. Il en est donc résulté des indications différentes. La

pleurésie a été combattue d'une manière, et la maladie éloignée d'une autre, et souvent on a réussi. Ce sont là, si je ne me trompe, des services bien réels. Mais l'anatomie a-t-elle appris un moyen particulier découlant de la lésion organique? Non; car je ne veux pas parler de la thoracentèse. Mais le traitement est devenu plus rationnel : c'est bien quelque chose.

Disons un mot des maladies du cœur, et, parmi ces maladies, choisissons l'hyperthrophie. Certes, personne ne niera que la connaissance des maladies du cœur ne soit due à l'anatomie pathologique. Le traitement de ces maladies n'est pas aussi efficace que dans beaucoup d'autres affections; mais cependant Laennec cite des exemples de guérison.

L'hyperthrophie du cœur peut arriver sans obstacle à la circulation, par augmentation seule de l'action du cœur (c'est encore l'anatomie pathologique qui nous apprend cela). Dès-lors, n'est-il pas évident que tous les moyens qui tendront à diminuer l'action du cœur et sa nutrition, pourront guérir cette affection. Cette indication est immédiatement tirée de la lésion anatomique. Les saignées, la diète, le repos, les bains tièdes, les rafraîchissans de toute espèce fonderont sans doute un traitement fort rationnel.

Osera-t-on nier que les recherches des modernes, et en particulier de M. Broussais (qui cependant n'aime pas les anatomo-pathologistes) n'aient beaucoup éclairé le diagnostic des affections intestinales? Dira-t-on que c'est un léger service rendu à l'humanité que d'avoir démontré que dans le plus grand nombre des cas (sinon toujours) ce que l'on prenait pour des fièvres essentielles ou des embarras gastriques, etc., n'étaient en réalité que des phlegmasies? et dès-lors les conséquences de ces principes, fondés sur les recherches d'anatomie pathologique, les seules irrécusables en semblable matière, ne sont-elles pas la proscription de traitemens dangereux dans une multitude de cas, et l'établissement d'un traitement plus rationnel et partant plus efficace! et lorsqu'on réfléchit à la fréquence de ces maladies, ne doit-on pas rendre grâces à l'anatomisme qui a fait découvrir de semblables vérités?

Le traitement de la péritonite n'a-t-il rien retiré des découvertes de Pinel et de Bichat?

L'anatomie pathologique n'a-t-elle pas rectifié le traitement des hydropisies en faisant voir que l'hydropisie n'était qu'un symptôme? elle a dû faire rechercher la cause organique qui le produisait, et par conséquent faire varier le traitement. Voyons s'il en est ainsi :

D'abord l'hydropisie est enkystée ou ascite; la distinction en est encore due au progrès de l'anatomisme. Ascite, elle dépend d'un obstacle au cours du sang, d'une affection du cœur ou des gros vaisseaux, d'un cancer, d'une dégénérescence organique de quelqu'un des viscères abdominaux, d'une inflammation du péritoine; suivant Valsalva et Morgagni, d'une altération primitive du sang; suivant Chaussier, d'un défaut d'hématose, de perspiration pulmonaire. Qu'enseigne l'anatomie pathologique? de combattre la lésion primitive sous peine de faire une pitoyable médecine. Mais la maladie est jusqu'ici au-dessus des ressources de l'art, et l'anatomie n'a encore rien appris; mais d'abord elle vous apprend à ne pas nuire; ensuite elle vous apprend à traiter par les antiphlogistiques, les hydropisies par inflammation; à faire la paracentèse dans quelque cas, à soulager ainsi le malade, etc.

Les maladies de la matrice, de la vessie, connues par l'anatomie, ne donnent-elle pas des indications tirées de leur nature même? Comment combattez-vous leurs inflammations? Les polypes utérins, ne sont-ils pas enlevés avec succès? Les calculs vésicaux extraits ou broyés?

N'est-ce pas par l'anatomie que la plupart des maladies chirurgicales sont connues? et n'est-ce pas à la même source qu'on puise les indications de traitement? Les moyens thérapeutiques employés dans les fractures, les luxations, sont-ils les mêmes dans toutes les fractures, dans toutes les luxations? Les hernies, qu'est-ce qui en a éclairé l'histoire? l'anatomie. Et le traitement? l'anatomie sans doute.

N'est-ce pas aussi à une espèce d'anatomie pathologique qu'on doit un diagnostic exact des maladies de la peau? Les travaux de Willan, de Bateman, de Samuel Plumbe, de Thomson, de J. P. Frank, de

Lorry, de MM. Alibert, Biett, n'ont-ils pas eu pour but et pour résultat de fonder la distinction de ces maladies sur des caractères anatomiques, et d'établir sur ces caractères un traitement plus rationnel, plus efficace?

Nous pensons que ces citations suffisent pour faire sentir combien est immense l'utilité de l'anatomie pathologique dans le traitement des maladies.

Voyons maintenant quelles sont les bornes qui lui sont imposées.

DEUXIÈME DIVISION.

MALADIES DONT L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE N'A QUE PEU OU POINT ÉCLAIRÉ LA THÉRAPEUTIQUE.

Des maladies chez lesquelles la lésion anatomique ne constitue pas l'indication thérapeutique capitale, ou des maladies qui reconnaissent une cause spécifique.

Personne ne doute plus aujourd'hui de l'existence des maladies spécifiques, notre but n'est pas de démontrer ici ce principe de philosophie médicale; nous ne chercherons pas non plus à limiter le nombre de ces maladies. Les maladies de la peau, tombant facilement sous les sens, fournissent les preuves les plus irrécusables de la spécificité de la plupart d'entr'elles. Si la spécificité des maladies de la peau est une fois admise (et il nous paraît impossible de la révoquer en doute), il sera difficile de contester que les membranes muqueuses, si analogues à la peau par leur structure et leurs fonctions, ne puissent reconnaître aussi des maladies spécifiques : en effet, la conjonctive, n'est-elle pas le siége d'ophtalmies siphilitiques, morbilleuses, scarlatineuses, varioliques, de pityriasis, etc.? La membrane muqueuse, qui tapisse la bouche, le larynx, la trachée artère, les bronches, n'est-elle pas le siége de diphté-

rite, d'angines présentant les mêmes caractères que les précédentes ophtalmies? Enfin, si le typhus, le choléra, la fièvre jaune et la peste sont des gastro-entérites, comment ne pas reconnaître une cause particulière et bien différente pour chacune de ces affections si ressemblantes par leurs terribles effets, mais si diverses par leurs caractères?

S'il en est ainsi, il est évident que la lésion anatomique n'est ici qu'un phénomène secondaire, et que la cause toxique doit occuper le premier rang sous le rapport thérapeutique ; qu'on aurait tort d'attacher trop d'importance à l'altération locale, de la considérer comme unique base du traitement; que cette base conduirait nécessairement à des erreurs funestes, dont l'inévitable et fatale conséquence serait la mort des malades.

L'expérience a démontré, en effet, que dans les maladies typhoïdes, le médecin devait être sobre d'émissions sanguines, et que l'on obtenait des résultats bien plus heureux en abandonnant promptement le traitement antiphlogistique, qu'en persévérant avec opiniâtreté dans son emploi. Je pourrais citer ici mon expérience personnelle, acquise sur une masse de faits malheureusement trop considérables, fournis par les glorieux débris de nos armées, dans les désastreuses années de 1814 et de 1815; mais ce n'est pas le lieu d'entrer dans ces détails. Je n'ignore pas que des observateurs que l'estime publique place au premier rang, MM. Louis et Andral, sont arrivés à cette conclusion désespérante que, quel que soit le mode de traitement employé, le résultat est constamment le même; que l'on observe le même nombre de morts, le même nombre de guérisons, et que la durée moyenne de l'affection est toujours la même. Mais je puis opposer à l'opinion de ces deux médecins, la pratique de M. le professeur Chomel, qui est parvenu, au moyen des chlorures et d'autres moyens, a soustraire un grand nombre de ces malheureux à une mort, pour ainsi dire, certaine; je pourrais m'appuyer encore de l'autorité de Pringle et de celle d'Hildenbrand.

Ainsi, dans les cas de gastro-entérites spécifiques, les notions fournies par l'anatomie pathologique, bien loin d'éclairer le traitement, seraient plus capables de conduire à l'erreur, si le médecin n'était sur ses gardes.

Toutefois, même dans ces cas, l'anatomie pathologique est loin d'être sans utilité; en effet, en faisant connaître avec exactitude la lésion cadavérique, elle apprend à la distinguer de toute lésion analogue, et conduit à reconnaître la différence de la cause qui l'a produite. Qui ne voit dans le développement des glandes de Peyer, arrivant constamment dans la fièvre typhoïde (*), et ne se présentant pas dans les gastro-entérites simples, un caractère spécial qui trahit l'existence d'une cause particulière? et dès-lors qui pourrait nier l'utilité de l'anatomie pathologique sous le rapport thérapeutique?

Il arrive quelquefois que des phlegmasies simples revêtent un caractère particulier dans le cours du traitement. Elles prennent, par exemple, le caractère adynamique. Il est bien clair que, dans ces cas, il faut cesser le traitement débilitant dit antiphlogistique, pour recourir à des moyens d'une nature différente et souvent même opposée.

Une complication qui pourrait aussi survenir dans le cours du même traitement, telle qu'une fièvre intermittente, ainsi que tous les auteurs, et tout récemment M. Bailly en ont cité des exemples nombreux, exigerait une modification importante dans le traitement, et tout cela indépendamment du diagnostic local.

Maladies chez lesquelles la lésion anatomique est inconnue.

Il est une série nombreuse de maladies dont l'anatomie pathologique n'a point éclairé le traitement; je veux parler des maladies nerveuses. Mais par une concomittance singulière, (et bien favorable à l'opinion de ceux qui regardent comme fort utile à la thérapeutique cette branche des sciences médicales), en même temps que la lésion anatomique est inconnue, le traitement est plus obscur, plus incertain, plus infructueux.

Ce qu'il y a de plus désolant, c'est qu'il faut renoncer pour toujours à l'espérance de voir l'anatomie pathologique porter sa lumière sur les lésions organiques des maladies nerveuses, et par conséquent sur leur thérapeutique.

(*) Louis, *Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur la Gastro-entérite*, etc., page 196.

Nul doute que dans les névroses, il n'existe une altération, ou si l'on veut une modification d'organes : car, puisqu'il y a une expression fonctionnelle, il doit nécessairement exister une cause de cette expression, et cette cause ne peut être qu'organique; dans l'organisme rien ne saurait être qu'organique. Mais cette modification doit être passagère, fugace, par conséquent insaisissable après la mort.

Mettons de côté les diverses espèces d'aliénation mentale, l'hystérie, la chorée, pour ne parler que de l'épilepsie. Eh bien! l'épilepsie dont les convulsions, accompagnées de perte de connaissance, forment le principal phénomène, ne laisse après la mort aucune trace constante; bien plus, elle ne saurait en laisser. Je n'ignore pas que des observateurs ont prétendu qu'on trouvait constamment des altérations dans le cerveau des épileptiques. Deux de mes anciens élèves, attachés à mon service à l'hospice de la vieillesse-femmes, (ci-devant Salpétrière) MM. les docteurs Bouchet et Cazauvieilh, ont avancé que le cerveau des individus morts épileptiques, était toujours gorgé de sang, qu'il était rouge, injecté; que la surface tranchée par le scalpel laissait sourdre des myriades de gouttelettes de sang; que les méninges étaient injectées, les sinus gorgés de sang, etc. Ils ont conclu que, puisqu'on trouvait les caractères organiques de l'irritation, l'épilepsie n'était que l'expression fonctionnelle de cette irritation. Mais qui ne voit sur le champ que ces médecins ont écrit sous l'influence d'une préoccupation, d'une idée préconçue. Lorsqu'ils publièrent leur travail, la doctrine de l'irritation était dans toute sa vigueur; ils n'ont pu se soustraire à l'influence de l'opinion dominante dans ce moment, et, comme c'était l'usage alors, suivant la logique du jour, ils ont pris l'effet pour la cause. Les accès répétés d'épilepsie déterminent l'afflux du sang vers le cerveau, *ubi stimulus ibi fluxus;* ils ont vu l'hypérémie : ils ont conclu qu'elle était la cause des convulsions. Rien n'eût été plus facile à éviter que cette grave erreur, et les conséquences thérapeutiques dangereuses qui en découlent rigoureusement, s'ils eussent voulu observer avec tant soit peu de rigueur la succession des phénomènes de l'épilepsie. Ils auraient vu, en effet, qu'au début de l'accès la face est ordinairement pâle, décolorée, et que ce n'est qu'à la fin et après

plusieurs secousses convulsives, qu'elle s'injecte, se tuméfie, devient livide, etc. Ainsi la prétendue irritation de MM. Bouchet et Cazauvieilh est un effet et non une cause.

Je ne réfuterai pas sérieusement l'opinion de ceux qui pensent que l'épilepsie peut être occasionnée par la cartilagination des méninges rachidiennes. Ce ne peut être là la cause organique de l'épilepsie.

On a trouvé aussi très-fréquemment des altérations locales, circonscrites, chroniques, telles que cancer, tubercules, tumeurs fongueuses, osseuses, etc., dans les cerveaux d'épileptiques; mais l'épilepsie, maladie *générale*, ne saurait être l'expression de ces lésions *locales*; l'épilepsie, maladie essentiellement intermittente, ne peut être le symptôme d'une lésion essentiellement *constante* et *permanente*. Ces lésions ne sont donc pas la cause directe de l'épilepsie, d'ailleurs elles existent bien plus souvent sans épilepsie, et l'épilepsie plus souvent encore sans elles. La cause organique qui produit les phénomènes épileptiques *est donc autre que l'irritation, autre que les cartilages des méninges, autre que le cancer, le tubercule, les tumeurs accidentelles du cerveau.* Cette lésion, ou plutôt cette modification éminemment peu profonde, fugitive de sa nature, analogue à celle qui produit le mouvement volontaire, cesse après les convulsions, puisque tout rentre dans l'ordre naturel, exactement et de la même manière que la modification phisiologique de l'encéphale qui produit le mouvement normal, cesse après que ce mouvement a cessé, et *par conséquent cette modification ne saurait être saisie après la mort.* Il faut donc renoncer à l'espérance de jamais reconnaître par le scalpel la cause organique de l'épilepsie; son traitement ne sera donc jamais éclairé par l'anatomie pathologique.

Et remarquez combien ces faits viennent à l'appui de l'utilité thérapeutique de l'anatomie pathologique, puisque là où elle n'apprend rien, nous n'avons aucun moyen sûr ou même probable de guérison.

Que sont, en effet, les remèdes dits anti-spasmodiques? Quelle est leur manière d'agir? Pourquoi, comment sont-ils anti-spasmodiques? Ouvrez un formulaire, et voyez avec quel dégoûtant empirisme on entasse, sous la dénomination d'anti-spasmodiques, les substances les plus

hétérogènes! Voyez à côté des débilitans, les excitans les plus énergiques! à côté du camphre, du musc, du castoreum, de l'éther, de l'assa fetida, la saignée, les sangsues, les bains! Comment agissent ces substances; on l'ignore; c'est égal, on les donne dans l'espoir qu'elles réussiront: elles ont réussi dans des cas analogues; on les donne dans les chances d'un vain hazard! quelle chaos! quelle obscurité!

Il est vrai qu'il existe quelques maladies, en petit nombre à la vérité, où l'anatomie n'a rien appris, et qui guérissent, par des moyens empiriques, plus promptement et plus sûrement que les affections dont la lésion anatomique est le mieux connue, et dont le traitement satisfait le mieux la raison. De ce nombre sont les fièvres intermittentes, la siphilis, la variole (pour le traitement préservatif), la colique de plomb, le tœnia; mais qu'est-ce qu'un si petit nombre d'affections comparées à toutes celles que l'on combat efficacement par le traitement rationnel, c'est-à-dire, comparées à la presque totalité des maladies aiguës et au plus grand nombre des affections chroniques?

TROISIÈME DIVISION.

MALADIES DONT L'ANATOMIE PATHOLOGIQUE PARAIT SUSCEPTIBLE D'ÉCLAIRER LE TRAITEMENT.

Malgré les progrès incontestables que l'anatomie pathologique a faits dans ces derniers temps, cette science, bien jeune encore, est loin d'avoir atteint son dernier développement. Jusqu'ici les médecins qui se sont occupés de son étude se sont contentés de décrire, le plus exactement possible, les caractères physiques qui distinguent chacune des altérations morbides; mais on n'a point encore songé à creuser plus profondément dans cette mine à peine exploitée; on n'a point songé à reconnaître la cause de la production, la nature intime de la lésion organique. Les cir-

constances qui précèdent, celles qui accompagnent ou qui suivent l'évolution de l'altération organique; les phases successives de cette évolution, éclaireront sans doute les médecins à venir sur ces importantes questions; et, lorsqu'on aura des connaissances positives sur chacune de ces circonstances, il est très-probable qu'on arrivera à trouver des moyens de traitement efficaces pour chacune d'elles.

Il est bien évident qu'on ne peut espérer d'atteindre ce but si désirable que par des recherches ultérieures plus assidues, plus fines que celles auxquelles on s'est livré jusqu'ici; qu'en un mot c'est l'anatomie pathologique à laquelle sont confiées les destinées de l'art de guérir.

Veut-on voir, par exemple, de quelle utilité peuvent être ces recherches? Supposons un moment que l'opinion de M. Andral sur la formation des tubercules soit bien exacte, bien fondée; admettons pour un moment qu'elle soit hors de toute contestation : « la formation du tubercule est précédée d'hypérémie. » N'est-il pas évident que l'indication curative qui découle de ce fait, c'est qu'il faut enlever l'hypérémie, et que si l'on y parvient, ce qui est très-possible, on s'opposera à la production de cette terrible altération?

Que sera-ce si les recherches ultérieures nous font pénétrer la cause véritable du développement de ces lésions morbides?

Il est immense le nombre des altérations que l'anatomie pathologique est appelée à faire connaître. J'appelle faire connaître, dévoiler la cause de l'évolution de la maladie, les circonstances qui la favorisent, qui l'accompagnent, et pénétrer même jusqu'à sa nature.

Toutes les espèces de cancer, trop multipliées, comme l'a fort bien dit M. Andral pour n'être qu'une seule et même maladie, réclament d'abord ce genre d'étude. D'après la classification de Bayle, il existerait un cancer chondroïde ou cartilaginiforme, un cancer hyaloïde ou vitréiforme, un cancer larinoïde ou lardiforme, un cancer bunioïde ou napiforme, un cancer encéphaloïde ou cérébriforme, un cancer colloïde ou gélatiniforme, un cancer composé, un cancer entremêlé, un cancer superficiel; ces espèces ont été modifiées, changées depuis Bayle, mais il n'en reste pas moins démontré que des objets très-divers ont été décrits

sous le même nom, et que M. Andral a fort bien fait de chercher à les décrire d'après leurs qualités élémentaires.

Les mêmes vœux, les mêmes espérances nous sont inspirés au sujet des tubercules qui déciment l'espèce humaine, au sujet des tumeurs fongueuses, osseuses, fibreuses; au sujet des granulations, des mélanoses, des kystes de tous les genres. Il faut joindre à ces altérations; celles des liquides et des gaz.

Voilà des altérations très-nombreuses dont l'anatomie pathologique est appelée à faire connaître la nature et à éclairer le traitement. Elle seule nous paraît capable d'atteindre un but si utile. A moins que l'on n'aime mieux s'en fier aux chances d'un vain hasard, d'un aveugle empirisme.

Les espèces de lésions que nous venons de signaler sont nombreuses sans doute, mais elles ne sont rien auprès des maladies aiguës dont le siége et le traitement sont si bien connus; la fréquence d'une seule d'entre celles-ci, la pleurésie par exemple, est telle qu'elle dépasse de beaucoup en nombre la totalité des lésions organiques. Les cas où la médecine peut être vraiment utile, dépassent donc de beaucoup ceux où elle est condamnée à l'impuissance.

CONCLUSION.

Concluons que l'anatomie pathologique a rendu les plus grands services à la thérapeutique ; que tous les jours elle doit servir de guide dans les indications de traitemens; que c'est en éclairant le diagnostic qu'elle a produit ces immenses bienfaits; que tout ce qui existe en médecine d'exact, de positif, de satisfaisant, est dû aux progrès de cette branche des sciences médicales;

Que les maladies qu'elle n'a pas éclairées de son flambeau ne présentent

non plus qu'incertitude et obscurité dans leur traitement, et sont livrées, en général, au plus aveugle comme au plus dégoûtant empirisme;

Qu'il est un certain nombre de maladies dont elle n'éclairera probablement jamais le diagnostic local, ni par conséquent la thérapeutique;

Que, toutefois, l'empirisme seul est parvenu, dans un petit nombre de cas, à la vérité, à trouver quelques modes de traitement vraiment sûrs et efficaces; mais que ces cas sont en bien petit nombre, relativement aux autres maladies.

Qu'il est un grand nombre de maladies que l'anatomie pathologique a bien fait connaître, et dont elle n'a pas avancé encore le traitement spécial, mais qu'elle seule est capable de découvrir, par ses recherches, la méthode vraiment curative de ces altérations, en dévoilant leur nature intime, leur mode de formation, leur développement, leurs progrès, leurs terminaisons :

Donc, *l'anatomie pathologique a éclairé à un haut degré, elle éclaire encore, et doit éclairer à l'avenir la thérapeutique des maladies.*

FIN.

Paris. — Imprimerie d'Ad. Moessard, rue de Furstemberg, n.° 8, Abbaye St.-Germain.